Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität
Marburg a. Lahn.
Direktor: Geheimrat, Professor Dr. Hildebrand.

Puerperalfieber
in der Privatpraxis

Auszug

aus der

Inaugural Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

der

hohen medizinischen Fakultät
der Universität Marburg

vorgelegt von

Konrad Stallkamp
aus Gellenbeck (Hannover).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg 1921.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät Marburg.

Angenommen von der Falkultät am 26. XI. 21.

Referent: **Prof. Dr. Löhlein.**

Auszug.

Ein geschichtlicher Rückblik über die Puerperalfieberstatistiken zeigt eine erhebliche Besserung der Morbidität und Mortalität im Wochenbett seit der genialen Entdeckung von J. Ph. Semmelweiß, die noch deutlicher ausgesprochen ist seit dem Ausbau der Bakteriologie und Desinfektion. An Hand zahlreicher klinischer Statistiken ist der Beweis für diesen Fortschritt in der Medizin erbracht, Diesem klinischen Material stelle ich eine ausführliche Puerperalfieberstatistik der Privatpraxis zur Seite an Hand der Kreisarztakten für die Kreise Marburg und Kirchhain. Nach Abzug der in Anstalten Geborenen und von diesen gemeldeten Fieberfälle ergibt die Statistik 19269 Geburten der Privatpraxis in den Jahren 1901—1913. Davon waren an Puerperalfieber 162 Wöchnerinnen erkrankt = 0,84% aller Geburten.

Bei einer Einteilung der im Wochenbett fieberhaft Erkrankten nach der Schwere des Fiebers in 3 Grade ergibt sich folgendes Zahlenergebnis:

Fieber 1. Grades bei 63 Wöchnerinnen = 0,34% der Geburten und 38,88% der Fiebernden.

Fieber 2. Grades bei 59 Wöchnerinnen = 0,3% der Geburten und 36,42% der Fiebernden.

Fieber 3. Grades bei 40 Wöchnerinnen = 0,2% der Geburten und 24,7% der Fiebernden.

Eine Nachforschung, wieviel Wöchnerinnen nach vorheriger innerer Untersuchung durch die Hebamme, wieviel nach ärztlichen Eingriffen und wieviel ohne innere Untersuchung fieberten, ergibt folgendes;

Von Hebammen innerlich untersucht fieberten 87 Wöchnerinnen = 53,7% der Fiebernden und 0,44% der Geburten.

Nach ärztlichen Eingriffen fieberten: 58 = 35,8% der Fiebernden und 0,3% der Geburten.

Ohne innere Untersuchung fieberten; 17 = 10,5% der Fiebernden und 0,1% der Geburten.

Die Verstösse der Hebammen gegen die Desinfektionsvorschriften lassen mit dem Jahre 1906 erheblich nach, was ich darauf zurückführe, daß in den Nachkursen den Hebammen durch die Kreisärzte die Händedesinfektion nachdrücklichst eingeschärft wurde.

Es starben an Wochenbettfieber 40 Frauen = 0,2% aller Geburten und 25,28% aller Fiebernden.

Diese verteilen sich auf die von Hebammen innerlich Untersuchten, auf die nach ärztlichen Eingriffen und ohne innere Untersuchung Fiebernden wie folgt:

Von Hebammen innerlich untersucht 16 = 0,09% aller Fiebernden.

Nach ärztlichen Eingriffen 22 = 0,1% aller Fiebernden.

Ohne innere Untersuchung 2 = 0,01% aller Fiebernden.

Die Statistik beweist, daß die Wöchnerinnen, die nicht innerlich untersucht wurden, unter leichteren Erscheinungen erkrankten als innerlich Untersuchte.

Die Mortalitätsziffer weist seit 1907 eine Besserung für die von den Hebammen innerlich Untersuchten auf, ein weiterer Erfolg der Hebammen-Nachkurse.

Die Erstgebärenden erkranken ferner häufiger und schwerer als die Mehrgebärenden, wie auch aus klinischen Statistiken hervorgeht.

Auf die Entstehung des Puerperalfiebers ist nachweislich auch die Dauer der Geburt von Einfluß.

Die Eintagsfieber sind verhältnismäßig im Vergleich zu anderen Statistiken sehr gering angegeben. 5 Fälle von 29269 Geburten gegenüber 182 Fällen der Marburger Frauenklinik bei 2023 Geburten nach Danz.

Nach der Jahreszeit geordnet entfallen mehr Fieberfälle auf das Winter-Halbjahr als auf das Sommer-Semester, auch sind die schweren Fieberfälle im Winter häufiger als im Sommer.

Zusammengefaßt steht die Puerperalfieberstatistik der Privatpraxis in Bezug auf Morbidität wie Mortalität günstiger da als klinische Statistiken. Bei der Morbiditäts-Ziffer der Privatpraxis ist zu berücksichtigen, daß die Fieberfälle, soweit leichte Fälle in Frage kommen, nicht alle gemeldet sind. Bei der höheren Mortalitätsziffer der Kliniken spricht vielleicht die häufigere innere Untersuchung aus didaktischen Gründen eine wichtige Rolle.

Aus der Arbeit geht hervor, daß zur sorgfältigen Erfassung aller Fiebersteigerungen im Wochenbett in der Privatpraxis ein gewissenhaftes Arbeiten der Hebammen Grundbedingung ist. Dann wurde von mir der Vorschlag gemacht, daß neben der exakten Durchführung der Dienstvorschriften für Hebammen von diesen bei „jeder" Geburt ein Temperaturzettel dem Kreisarzt einzusenden sei, auf dem bei kurzdauerndem Fieber der behandelnde Arzt die gestellte Diagnose vermerkt. Während bei den „echten Puerperalfiebern" der Kreisarzt die bisher üblichen Nachforschungen am besten an Hand von vorgedruckten Formularen nach Wiesbadener Muster anstellt.